

その他

中西の看護過程論を読む Analysis of Nakanisi's Nursing Process Theory

吉浜 文洋
Fumihiko YOSHIHAMA

抄 録

「看護過程」が日本の看護に導入された1980年代、世に出た独創的な中西睦子の看護過程論について概要を整理し、その意義について考察した。

中西は、欧米と日本の言語文化の違いについて論じ、「区別」や「対象化」が基礎にある異文化としての科学的問題解決法＝「看護過程」を日本に導入するのは容易ではないとした。そして、看護に必要な能力の一つとして「想像力と非合理への関心」をあげ、看護には、考える枠組みとしての看護過程のみではなくそれを補う「想像力」が必要であることを強調している。

また、看護が科学的であるためには、看護を日常の言葉から科学の言葉に移し替える必要があるが、科学の言葉だけでは、豊かな看護実践を表現することは困難であるとも述べている。この看護過程の限界への言及は、現在のナラティブとして看護を捉える潮流と看護診断等の看護専門用語の標準化を目指す潮流の併存を考える上で示唆的である。

キーワード ■ 看護過程, 中西睦子, 科学的思考, 問題解決法, 想像力

はじめに

雑誌「看護教育」が2015年、2016年と2年にわたり看護過程を特集している^{1) 2)}。この特集は、「看護過程」が看護基礎教育の中で過剰に重視されている現状、その割に形式的に使われていて、その意義が明確にされているとは言えないこと等を問題意識として構成されている。

日本の看護に「看護過程」概念が導入されたのは1980年代初頭である。以来、30年余を経ているが、看護過程が看護教育や臨床にどのように受け入れられたのか、その導入目的であっ

た科学的な問題解決能力が育ち、活用されているのか。アセスメント用紙を埋めるだけの形骸化したものとなっていると言われることもある「看護過程」をどう理解すればいいのか^{3) 4) 注1)}。リフレクション、EBP (Evidence-Based Practice)、臨床判断など、新たな臨床看護の方法が次々と紹介されクリニカルパスや標準看護計画も臨床に定着している。このような時代にあって看護過程の教育、臨床での活用はどうあるべきか。「看護過程総論」として整理しなければならないことは多岐にわたるのだが、論議が深められていないのではないか。雑誌「看護教育」の看護過程特集は、このような問題意識を内包しているように思える。

本論考は、日本の看護に看護過程が導入された当初、展開された議論の一端を中西睦子の3つの著書をもとに明らかにすることを目的としている。^{注2)}

看護基礎教育の中の臨床実習においてはどの領域でも実習生には「看護過程の展開」が課される。臨床でも看護過程が日常的に語られる。「アセスメントは?」「看護計画は?」と、そのように看護過程が陳腐化し、あらためて問なおされることもほとんどないからこそ、導入初期の議論に立ち返ってみる必要があるのではないか。

1. 日本文化と科学的思考

中西睦子は、日本の看護に「看護過程」概念が導入された当初から、この概念の日本における臨床活用について危惧を表明していた。日本の看護に、果たして科学的に考えるという「看護過程」導入の前提となる土壌があるか—そういう問題意識からの危惧である。中西の看護過程論の特徴は、まず、日本と欧米のものの考え方の違いの検討を起点として展開していくところにある。

中西は、看護過程は、患者－看護師関係を土台にして展開される問題解決過程であるという立場で「臨床教育論」(1983)、「方法としての看護過程」(1987)の二つの著書を世に送り出した。これらの著書に加え、日常語、それに日本語に翻訳された看護専門用語についての日米比較文化論ともいえる「看護で使うアメリカことば」(1987)もほぼ同じ時期の著書である。「方法としての看護過程」のみならず、他の2つの著作にも随所に「看護過程」に関連した「問題」、「問題解決」、「個人」、「科学」等の用語解説が登場する。日常の場面でどのようにその言葉が使われているか、それがどのようなものの考え方を背景としているのか—にこだわった用語解説を通して、言葉の背景にある日本文化と欧米の文化の違い、ものの考え方の相違を念頭に置かないと「看護過程」の思考は理解できないことを中西は強調する。

第7回日本看護科学学術集会(1987)のシンポジウム「看護概念を問う－日本文化に根ざして」のシンポジストの一人として登壇した中西は、議論の前提を次のように整理している⁵⁾。

①「日本的な思考様式の中からは科学は生まれなかった」のであるから、欧米由来の看護の諸概念について「科学的で普遍性のある問い方」をするには、日本文化と欧米文化の双方を相

対化してみるステップが必要である。

②科学という認識方法を生み出した欧米文化は、現象を正確に規定しようとする。このような、言葉からできるだけ曖昧さを排除し区別を明確にする文化から科学は生まれた。正確に規定し、定義づけるからこそ科学的知識は、伝達可能であり再現、追試が可能となる。

③明晰さを志向する欧米文化に対し、日本の言語文化は、行間を読み、あいまいで多義的な実感を大切にする。そのため、記号としての「ことば」そのものの比重は軽くなり、ことばは状況依存的に解釈されがちである。これが日本の言語文化である。

2. 問題解決法は異文化

中西は、1980年代初頭から欧米由来の看護専門用語の理解について、看護過程のみならず、その用語や概念がどういう文化を背景としたものであるかにこだわって理解することを説き続けていた。看護過程は「科学的な探究方法の原型をなす問題解決法を看護場面に導入したもの」である⁶⁾。しかし、「問題解決法」的な発想は、日本のものごとのとらえ方にはなじまない面がある。「問題解決法はひとつの異文化である。個人のもっているものの見方や考え方、そして世界観などがことごとく関係している」のであるから、看護過程の日本の看護への導入には、発想を欧米流に切り替えるしかない。そのような徹底した臨床でのものの考え方の変革がなければ看護過程、ひいては科学としての看護は、日本の看護現場、看護教育には定着しないだろうと中西は言い切る⁷⁾。

一方、看護は、人間関係、生活、死生観など文化の基層とつながっているのであるから欧米的な発想では「日本人の看護はできなくなる」⁸⁾可能性もあると、半ば皮肉っぽく看護過程を万能視しない、リアルな現実認識も表明している。後で述べることになるがこの相反した事態を打破し看護過程の活用を豊かなものとする鍵は、どう想像力を働かせるかだろう。

3. 自己の対象化

科学的に考えることは、日本人にとっては異文化を体験することであると考える中西が、看護過程すなわち「問題解決法」に必要とされる能力として第一に挙げているのは、「区別 differentiation の能力」である。「区別」から始まる思考は、日本の「連続」することが優位な「包摂」を旨とする「連続の思考」^{注3)}の対極にある。自己を他者から区別する。自己と環境を区別する。事実と価値を区別する。このように区別することで、ものごとを対象化し、客観的にみることが科学的とされるもののみかたである。そして、対象化は、自己の対象化から始まる。

中西は、日本人の人間関係は、他者を「非自己」として認識することなく「なんとなくわか

りあったつもりですごしていることが多い」という⁹⁾。一方、他者は、自分とは異なる感性、ものの考え方をしているはずだとの前提に立つのがアメリカ文化であると、留学でのアメリカ生活の実感をもとに述べる¹⁰⁾。日本では他者と自分は同じように感じ考えているはずだということを前提にコミュニケーションする。ことばとして表現しなければその人の望んでいることや意思は伝わらないと考えるアメリカ文化。自己と他者が連続している「察する文化」の日本。コミュニケーションの前提が異なるのである¹¹⁾。

看護過程の活用で患者を対象化する場合、自他の区別があいまいだと、看護者自身の感情を患者へ投影しても気づかないことになる。そうすると「自分の感情を“いったん括弧に入れて”相手をながめ、そしてかかわること」¹²⁾、つまり、対象を客観的にみることが困難になる。実際、自分の中に否定的な感情が湧いてくるとき、どこまでが本来の自分の感情で、どこからが相手の感情に巻き込まれて自分の中に引き起こされた感情なのか区別することは、そう容易ではない。しかし、看護過程が、患者－看護者関係を基礎にしている以上、自己と他者を客観的にとらえようとする視点がないと実践的な看護過程にはなりえない。特に、患者の行動特性や性格などをアセスメントとする場合、自己と他者を区別し、自他双方に客観的であろうとする姿勢で臨んでいるかが問われることになる。中西は述べている¹³⁾。

4. 自己と他者・環境の区別

看護過程を理解するのに必要なもう一つの区別（分節化）が、自己と環境の区別であると中西は述べる¹⁴⁾。ここでいう環境は、人的なものであれ、物的・自然的なものであれ、自分以外のものすべてを指す。『問題』は、つねに『自己（セルフ）の外側にあるものとして捉え、それは『自己』そのものとは画然と区別される』¹⁵⁾という問題への向かい方が、「対象化」である。自己と環境を区別し環境の中に問題を見出していく。対象化という場合、そのように極力、自分自身の感情を抑えて対象を見ていく。そうすることで対象の中に問題が浮かび上がる。それは、自己を対象化する場合、あるいは他者や認識しようとする事物（環境）の対象化でも同様である。区分することが一連の流れとなる場合には分節化と呼ばれる。分節化は、自己と環境の切断に始まり、次いで自己の外にある環境を細分化して理解していくプロセスをたどるが、その細分化された事象を俯瞰的にみていくのが対象化である¹⁶⁾。

しかし、日本では、母子一体の幼少期があり、成人後であっても自立した個人というより家族の一員としての責任が追及されることもある。また、人間と自然との一体感を大切にする風土でもある。冷徹な観察による対象化を不得手とするのが日本文化なのだとすると、臨床の場で、このような日常の心性を脱して対象化を追求し、科学的であろうとするには、自己と他者、自己と環境との区別がいかに不得手であるかを自覚している必要があると中西はいう¹⁶⁾。

5. trouble (困りごと) と problem (問題)

前述の通り、区別(分節化)し、対象化することから、科学的問題解決法としての看護過程は始まる。区別することは、問題の明確化の前段の作業ということになる。問題解決 problem solving の「問題」という言葉は、到達したい目標があるが、そこに到達するのに困難をきたしている現実があることを指して使われる。したがって、問題が何であるかを明確に意識しないと問題解決法のサイクルは回りださない。

trouble (「困った事態」) は、それがどのような種類の trouble なのかを明らかにする過程を経て、problem (困難な問題) として明確化される必要がある。中西は、trouble を訴えると problem が何かを言語化するように求められたアメリカ留学での日常生活における経験と対比し「察する文化」の日本では問題を明確にする能力は育たないという¹⁷⁾。problem を明確にして相手に伝える前に、察知して手が差しのべられるのが日本の文化だからである。

trouble という困った出来事の源に「問題 problem」がある。表層の trouble に惑わされることなく、目標 = どうありたいかと現実の落差を明確にするのが問題の把握ということになる。その際、区別し対象化する能力が問われる。日本の看護職にとって困難なのは、自我が巻き込まれる状況のなかで、自他の切り離しができるかどうかだろうと中西はいう¹⁸⁾。個人の自我の発達のありようが問われているともいえる。

6. 看護に必要な能力

看護に必要とされる能力のなかで看護過程 = 科学的思考の力は、どう位置付けられるだろうか。中西は、「看護に必要な能力」として次の4点をあげる¹⁹⁾。

- ①文脈における矛盾に敏感であること
- ②対象理解の努力において到達する自己理解
- ③科学的合理的思考力
- ④想像力と非合理への関心

①の「文脈における矛盾に敏感」とは、想像力を駆使して、話されていることと状況とのそぐわなさを感じ取る力である。論理的で一貫性のある言動であるかどうか、状況を踏まえ読み解く能力といえる。

患者 - 看護者関係が看護過程活用の基礎であるとは、自己と他者の区別を基盤として「他者の内的体験の理解」が深まるのに連動して自己理解も深まることを意味する。他者理解、対象理解にとって、まず自己理解こそ肝要なのである。このように中西は、看護に必要な能力の1つとして対象理解 = 自己理解をあげている。これが、「看護に必要な能力」の②である。

看護過程＝問題解決過程が「仮説検証の科学的探究の過程」だとするなら、看護には、「科学的合理的思考力」が不可欠ということになる（「看護に必要な能力」③）。合理的と論理的はほぼ同じ意味で使われていると思われるが、この用語に重ねられている「科学的」を中西は、どのようにとらえているか。看護過程が科学的問題解決法の看護版であるとする立場の表明は、このことの説明抜きには成り立たないだろう²⁰⁾。中西の「科学」についての考え方に関心をもって、著書を読み進めることになるが、これまで述べてきたように科学的思考を苦手とする日本人の思考について比較文化論的に詳細な議論を展開している割には、科学そのものについての記述は淡泊である。

中西は「科学ということばをあまり気易く使うことに少々ためらいがないわけではない」と歯切れが悪い²¹⁾。科学は、使われる分野によって探求方法の違いがあり「等質な知識の体系」とはなっていないことを「ためらい」の理由に挙げ「経験を処理する際の厳密な論理的思考」が科学的合理的思考であると暫定的に定義して論を進めて行く²¹⁾。ここでは、人文科学、社会科学、自然科学の各領域に通底して流れるものの考え方が科学であるとしている点に注目しておきたい。統計的根拠を基にした医療実践である EBM（Evidence-Based Medicine）の提唱が、時をおかずに EBN（Evidence-Based Nursing）として看護でも注目されるようになったことに象徴されるように看護の世界で科学ということばが使われるとき、ほとんどの場合、数学的世界観ともいえるべき自然科学のみを意味していることが多いからである。

すでに見たように、自然科学的な仮説検証過程としての問題解決法も、現実の臨床場面では、自己と他者、自己と環境の区別が自覚されないと有用なものとはならない。中西は、看護過程を「科学的問題解決法」であるとしながら、比較文化論的に、日本人のものの考え方、対人関係、コミュニケーションの特徴等にまで及ぶ論を展開している。それは、西洋の日常生活の中に自然科学に限定されない社会科学や人文科学をも含む「科学」＝合理的精神というべきものが脈打っていて、科学的問題解決法の基礎となっていると考えているからであろう。

「科学」は、人文科学、社会科学、自然科学と多様で独自の方法論をもちつつも基底部ではつながっている。このように考えると、「科学」一般は、仮説検証過程を基軸とする自然科学の方法の範囲に収まりきれないともいえる。そこに「科学」ということばを安易に使いたくないとの思いがあるのだろう。

7. 科学的思考と観察

中西は、「経験を処理する際の厳密な論理的思考」は、「出発点も帰結点も経験された事実にある」と述べる²¹⁾。このような思考を科学的思考としているのは、経験的現象・事実を対象とする経験科学あるいは実証科学と呼ばれる自然科学や社会科学が念頭あると思われる。これまでの議論でいうと「厳密な」という文言は、対象化に関わる修飾語として理解することができ

るだろう。曖昧さを排した徹底した分節化（個別化）をころがければ「厳密な論理思考」となる。看護に必要な能力の1つとしてあげられている「科学的合理的思考」を中西は、このように捉えている。

中西は、「出発点も帰結点も経験された事実にある」と、常に事実に戻ること求めている²¹⁾。これは、実際に経験したこと（事実）から設定された仮説を出発点にして、介入や実験が行われ、その結果起こった事実を観察し、仮説の妥当性を確かめることを指している。観察抜きには科学的な思考はない。科学的思考が確実に身につけば、それは観察の方法に現れる。科学は観察から始まるとは、このようなことを意味する²²⁾。

何を観察するのかのその手がかりとなるのは、例えば、身体的、精神的、社会的等多様な側面からの患者理解（バイオ・サイコ・ソーシャルモデル）だし、疾患や回復過程、生活歴、物理的対人的な環境等についての一般的知識だろう。身に着いた知識は、何を観察すればいいのの概略を明らかにしてくれる。例えば、糖尿病の患者のケアでは、病歴の長い患者であれば、合併症の知識が動員されて、どの検査データを参考にするか、何を問診で確認し、フィジカルアセスメントとして何を観察すればいいかを推測することになる。そして、慢性疾患である糖尿病との向き合い方、自己管理に関連する生活についての「事実」を明らかにしていく。

このように既に持っている知識、明らかになった情報から起こり得る現象を推察していくことが観察の第一歩である。しかし、観察は、看護師個人の推論能力によって見えてくるものが違う。「見ようという志向」がそこに働いているからこそ見えるという側面があるからだ。観察された事実とは、「観察者が意識的無意識的に見ようと志向した事実でしかない」²³⁾ということとは、観察に看護者の規範意識や思い込みが入り込むことがあることを意味する。その看護者が望ましいと考える規範意識に従った療養態度であるかという観点からしか患者を観察しない場合などがそれにあたる。

中西は、「看護において事実をとらえる能力とは、そのときそこで捉えられなかった事実をそのつど思考できる能力である」²⁴⁾という。観察の視点として自分が顧みなかった観点に気づいていること、それにどれだけ自覚的であったかの重要性を指摘しているのである。看護者は、自分がどのような見通しや思い込みを持って観察しているかに自覚的でなければならない。この観察の前提となる観察者のものの見方を吟味するために必要とされるのが「区別（分節化）」から始まる科学的思考である。

このことが強調されなければならないのは、例えば「患者（家族）は・・・しなければならない」という規範意識を基盤に観察がなされ、その情報でアセスメントがなされ看護計画が立てられることがあるからである。看護者の価値観と密接に結びついた規範意識は時に強固であり、科学的思考を阻害する²⁵⁾。「理知的」な科学的合理的思考によって検討された観察であるかどうか検討する姿勢が必要とされるゆえんであると中西は述べる²⁵⁾。

科学的論理的思考が必要とされる場面として、観察に次いで、中西が取り上げているのは、

事実を分析的にみて、それを総合していく看護計画の立案の場面である。考える力があれば、看護計画の「構想」が示せる。「全体の骨組みとその細部との関係」「部分相互の関係」の見取り図を提示するのが構想である。机上のプランである看護計画は、実施されることによって、その妥当性が検証される。したがって、計画が立てられるときには、患者の今後の状態を見通したうえで、計画の実施によってどのような変化が起きるかが「ひとつの構想といえる程度に思考の上で緊密に結びついていなければならない」。中西は、「分析—総合という科学的思考」についてこのように述べている²⁶⁾。

8. 看護過程と想像力

この論考は、中西が看護過程についてどのように論じているかを検討することが目的である。したがって、当初、看護に要求される能力の4番目にあげられている「想像力と非合理への関心」は、特に取り上げなくともよいとも考えた。しかし、中西の著書を読み進めていくと、中西の看護過程論の独創性が最も現れているのがこの項目であることに気づくこととなった。

「文脈における矛盾に敏感であること」「対象理解の努力において到達する自己理解」「科学的合理的思考力」という看護に必要とされる3つの能力は、どれもが「想像力と非合理への関心」なしには、平板なものとなり臨床の場においても十分に機能しないと中西はいう¹⁶⁾。問題解決法としての看護過程がリアルなものであるためには、想像力で補完される必要があることを指摘しているのである。前述の通り、問題解決思考＝看護過程は、欧米的な発想を基礎にしている。日本の臨床の中で看護過程を活用しようとする場合、想像力が豊かでないと対象者に受け入れられる有意義な看護とはならない。日本的に考え行動する患者や日本的な対人関係の場である臨床にマッチした看護過程であるには、問題解決思考を補う想像力が必要とされる。

中西は、想像力を「人があるメッセージを受け取ったときにその行動を規定する媒介変数としてのイメージを拡大する能力」とする。想像力は、「科学や科学的認識のふところに入らない、そこからこぼれ落ちる世界を拾う能力」ともいえる。この能力が豊かであれば現実対応は、細やかで柔軟なものとなる²⁷⁾。

想像力は、日常性、超越性、共感性をその本質としていると中西は考えている。想像力が日常性を本質として持つというのは、それが日常的な生活世界を土壌として育まれていくことを意味する。日常的な人や環境との触れ合いがイメージとなり、言葉となり伝達可能な記号として機能するといった展開をたどる。日常の充溢が言葉の豊饒さにつながるのである。中西は、このように想像力を充溢した日常—豊かな言葉といった関係においてとらえる。

想像力の本質としての超越性を中西は、「遊びが遊べる精神」だという²⁸⁾。遊びは、非日常、非条理の世界への熱中、脱現実、非生産的・非建設的活動、等様々に説明される。現実根ざしながら、現実の一部を意識的に虚構としてしまうのが遊びである。意識の在り方からは、

「現実を知覚に捉われずに多様にみていこうとする意識」ともいえる。人は現実をどのように捉えているか。「現実はあるようにしか存在しない (外在的あり方)」し、知覚の限界の範囲でしか認識できない。そのような現実認識を超えて「そこにあるかもしれない存在 (内在的あり方)」を想定してみるのが想像力である。内在的あり方には、(潜在するリスクのように) 知識の力でも接近することができるかもしれないが、それに最も力を発揮するのは想像力である²⁹⁾。

9. 看護に必要とされる能力と想像力

中西が看護に必要な能力として整理した4つの能力のなかの一つが「想像力と非合理への関心」である。この能力と他の3つの看護に必要な能力との関係をどのように理解すればいいのか。「文脈における矛盾に敏感であること」³⁰⁾は、原因—結果の因果関係で考えてみても合理的な説明が困難な事態、あるいは見通しから外れた事態——を察知する能力のことであろう。

例えば、規則的に服薬していると本人も言い、それなら症状が改善しているはずなのだが、思うような回復状況ではない。服薬状況と症状改善がそぐわない。その場合、何がそうした矛盾を生じさせているかは、問題解決思考に加え想像力をも駆使して情報を読み解くことになる。よく言われる「いつもと違う」「なにか変だ」といった論理的に説明困難な事態に気づくのも「文脈における矛盾に敏感であること」なしには、不可能である。

「対象理解の努力において到達する自己理解」³¹⁾については、他者の内的世界を理解することを考えれば、防衛機制とか発達課題とか様々な心理学の体系的な知識も使うかもしれないが、想像力なしには不可能だろう。他者を理解しようとして起きる葛藤を通して自己を理解することの困難さは、客観的・論理的に自己をとらえることができたと思えても、それは知性化といわれる防衛機制が働いただけともいえる場合が少なくないからである。自己理解には、知性化をも超える想像力が必要とされるのではないか。

「科学的合理的思考力」は、観察で情報を得、アセスメントしプランを立てる問題解決技法に必要な能力である。この場合、臨床検査の値や、バイタルサインといったデータである「外在的あり方」に限定された観点のみで患者の全体像を描いたのでは、リアルな看護実践には結びつかない。救命救急医療を除いてはと付け加える必要があるかもしれないが、生活習慣病、高齢者、その他の病を抱えて生活することになる慢性疾患では、このように言える。現在の精神状態、仕事、生活、それまでの生活史なども踏まえた多様な観点からの対象理解には想像力が欠かせない。実践による検証を求められる仮説の設定であるプランの立案も、このような想像力によって豊かになる。確率論的に示される医療やケアの根拠のみによって臨床実践はなされるのではない。変化や不確実性を抱えた実践とならざるを得ない看護実践は、想像力をも駆使するのでなければ個別性のある豊かな看護とはならないといえるだろう。

中西は、「いまだ知られない実在に関して複数の仮説を立てうる能力」「たったひとつの見方にとらわれない能力」が想像力だという³²⁾。想像力の本質の一つとされている「超越性」は、現実をこえることをいうのであるから、想像力そのものともいえ、その本質としてもっとも重要である。想像力が重要なのは、「想像力をも駆使して対立仮説を立て、それを論理によって証明する能力」³³⁾である批判する力の源泉だからでもある。

想像力がないと、一つの看護理論を教条化したり、ひたすら講習会に出て知識を得さえすれば臨床実践能力が向上すると思込む看護職となってしまう。「自分で考えられるようになるための訓練が必要」と中西は、想像力を軽視する看護教育の在り方を批判する³³⁾。「自分で考える」ことの多くがオールタナティブな発想の豊かさともいえる想像力に関連しているのはいうまでもない。

10. 想像力と共感性

想像力の本質は、日常性、超越性、共感性であると中西は考えている。想像力の本質としての共感性を中西はどうとらえているのか。「他者の内的世界の現実を自己の現実として感ずる能力」である共感性は、知覚された現実を超え、意識が内在を志向するような他者との関係性だと中西はいう（「外在を超えて内在に向かう対象との関わり方」）³⁴⁾。超越性が人に向かうとき、共感性となると考えているのである。中西は、作家大江健三郎の作品を紹介しながら共感性について説明する。自然科学的な「科学」の言葉では、想像力、超越性、共感性について論じるのは困難と考えたのだろう。

中西は、想像力について以下のようにまとめている³⁵⁾。

- (1) 想像力は、語感の豊かさに現れる。
- (2) 想像力は、未知の事態に対し、複数の仮説を立てうる能力ともいえる。
- (3) 想像力は、他者への共感という側面にも現れる。
- (4) 想像力は、言葉を介して発達し、言葉によって衰弱させられる。

(4)で述べられていることで思い浮かぶのは、第17回日本看護科学学会学術集会（1997年）において中西が「看護科学とことばの問題について」とのタイトルで行った会長講演である³⁶⁾。彼女は、これまで述べてきたように、1980年代から欧米由来の看護専門用語の理解について、どういう文化を背景とした用語であるかにこだわり欧米での言語感覚を考慮した表面的でない用語理解を説き続けていた。講演趣旨を見ると、会長講演は、そのことも含め、看護的想像力と「看護のことば」全般についての総括的内容だったのではないと思われる。

この講演で中西は、看護用語が制度に縛られて、豊かで独創的な実践内容を表現できていないことを指摘し、「日々の看護実践をいかに語り、いかに記していくかは、看護婦がどのよう

に自らの将来像を描くか」にかかっていると問題提起する。そして、看護の現状を打破するには「看護の専門性を伝える言葉としてはほとんど無力」と化している「(看護現場で) 日常的に使われている一連の用語」の検討は重要な課題であるとの提言で講演を締めくくる。

看護を語り、記述する言葉がステレオタイプ化することで看護的想像力が、「衰弱させられている」状況を憂えたのだろう。臨床では、何を記録として残さなければならないかは、制度の縛りがある。豊かなはずの看護実践が、制度の枠の中で貧しいことばで表現されることで、想像力の貧困化を招いている。そのような認識だったのだと思う。

看護実践を振り返るとき、思考の道具ともなるのが記号としてのことばである。看護における「ことば」の問題は、科学的思考に基礎をおいた問題解決法としての看護過程の活用においても重要であることは論を待たない。看護的想像力を担保するものとしての豊かな看護のことば、科学的思考を促すため厳密さを要求される看護専門用語、この二つの側面から看護におけることばの問題が検討されなければならないだろう。

おわりに：看護過程による看護実践の限界

看護は、科学に収まりきらない。看護過程の限界もそこにある。中西は、看護過程について論じていって、看護の本質にせまる議論を展開する。看護を「科学言語」で記述し、「日常言語」で語り、書くことのギャップ、この二つの言語を使いこなすことでしか展開できないのが看護の世界なのではないか³⁷⁾。これが、中西の問題意識である。中西は、日本の看護は、このギャップを注視し、対応を考えることなしには、先へ進めないと考えている。日本の文化では、科学的思考の前提である個別化、分節化は、育まれないからである。日本の「連続の思考」と欧米文化に由来する科学的思考は、決定的に異なる。このようなことを繰り返し強調する中西の「ことば」についての議論は、日常のことばと科学のことばの関係の追及に行き着く。

看護を「科学言語」で記述し、「日常言語」で語り、書くことのギャップ—これは専門職を志向する看護に普遍的で本質的な問題なのではないか。科学的問題解決法である看護過程では、まず対象化が必要とされる。「自分自身をひとまず対象からきっぱり切り離す」試みが対象化である。この過程で、「日常言語」は、「科学言語」に翻訳されなければならない。しかし、「看護とは科学であると自己規定するには、あまりにも看護という仕事が現実から飛翔しにくい側面を持っている」ため、対象化し言葉にするのは容易ではない。無理な言語化、概念化を行うとリアリティがなくなる。どうしても、科学のことばに置き換えられない臨床の現実が残る³⁷⁾。

食事、排泄、移動、起居、衣服の着脱、入浴、睡眠等、看護は「療養上の世話」と呼ばれる、人の生活に関わる仕事である。そこで使われているのは日常言語であり、その内容を表現し、伝達するのも日常言語で済まそうと思えば可能である。ただ、そこで使われることばは、あい

まいで主観性を帯びたものとならざるをえない。看護過程は、日常言語の世界を専門用語（科学言語）で考え、臨床実践が有用なものとなることを目指す。科学的問題解決過程である看護過程では、ふだんの言葉からよそゆきの言葉＝科学的とされる専門用語への飛躍が促されるといえる。専門用語は、厳密に定義づけられて使用されることで、客観的なものとなり共有が可能となる。

しかし、専門用語のみで臨床の実感を伝えるには限界がある。いきいきと臨床実践を写し取り想像力を活性化させる日常言語、科学的思考を促すため厳密さを要求される看護専門用語、科学であろうとする看護は、この二つのことばを折り合わせていくことの中に展望を見出すしかないだろう。中西のことばが作り出す思考文化から問題解決法としての看護過程を論じていく筋道をたどると、このような結論に至るのではないか。この考え方は1980年代後半に述べられたものである。現在の看護では、ナラティブとして看護を記述する流れと看護診断、看護成果分類等、看護専門用語の標準化を目指す流れがある。看護過程は、後者に属することになるが、両者の並立している状況は、科学のことばの限界、すなわち看護過程という方法の限界を示しているといえるだろう。

注

- 注1) 「看護過程再考」(2015年), 「看護過程再再考」(2016年) というテーマで雑誌の特集が組まなければならない状況とは何か。そのこと自体を考えてみなければならない。2つの特集に目を通してみると、看護過程を全否定している執筆者はいない。看護基礎教育、臨床において、看護過程の限界が意識されることなく看護のすべてであるかのごとく過剰に持ち出され過ぎているとの批判はある。あと、形式的に導入されたために記録を埋めることに懸命な学生を生み出しているだけではないかという形骸化に対する批判、看護過程用語が日常的に飛び交い陳腐化した看護の方法ということになっているが、果たして問題解決のツールとしてその本質を理解して意識的に活用されているかという批判がある。
- 注2) 看護過程導入初期の論議全般を検討することなく中西看護過程論を取り上げたのは、全く恣意的である。あえて言えば、教育哲学者デューイの反省的思考 (reflective thinking)、探求 (inquiry) を思わせる問題解決のプロセスについての言及が中西看護過程論には登場するからというのが一つの理由ではある。デューイの問題解決の視点は中西の著書の中でどのように展開されているかという問題意識があつてこの論考に取りくんだ。この点については、別の機会に論じる予定である。
- 注3) 曖昧さを排除し「区別」することを重視する欧米文化と「連続」し「包み込む」日本文化の対比は、中根千枝「適応の条件：日本的連続の思想」(1972) に想をえている（方法としての看護過程 p73）。中根は、「ウチ」の人間関係を形成している日本の集団は、「われわれは皆同じ、全てお互いにわかっている」ことを前提としているという。人間関係だけでなく、人と自然の関係も「自然のふところに入る」といわれるように一体化し、包摂される関係なのが日本文化である。

文献

- 1) 特集：看護過程再考 看護教育 vol.56 no.7 603-630 2015
- 2) 特集：看護過程再再考 看護教育 vol.57 no.6 417-442 2016
- 3) 古橋洋子：「看護過程」を教える意義と現状の課題 看護教育 vol.56, no.7 598-603 2015
- 4) 西池静江：今こそ考える，これからの「看護過程」の関あげ方，教え方 看護教育 vol.57, no.6 p418-422 2016)
- 5) 中西睦子：外来の諸概念の適用のプロセス 日本看護科学学会誌 vol.7 no.2 14-15 1987
- 6) 中西睦子：看護で使う アメリカことば—理論用語の周辺— 168-169 日本看護協会出版会 1987
- 7) 中西睦子：方法としての看護過程—成立条件と限界 61 ゆみる出版 1987
- 8) 5) 62
- 9) 7) 57
- 10) 6) 41-50
- 11) 6) 64-74
- 12) 7) 58
- 13) 19) 35-40
- 14) 7) 73
- 15) 7) 70
- 16) 7) 70-77
- 17) 6) 147-165
- 18) 7) 70-77
- 19) 中西睦子：臨床教育論—体験からことばへ 27-57 ゆみる出版 1983
- 20) 19) 33-42
- 21) 19) 34
- 22) 19) 35
- 23) 19) 37
- 24) 19) 38
- 25) 19) 40-42
- 26) 19) 39
- 27) 19) 44
- 28) 19) 46
- 29) 19) 47
- 30) 19) 29-32
- 31) 19) 32-33
- 32) 19) 48
- 33) 19) 56-57
- 34) 19) 49
- 35) 19) 54
- 36) 中西睦子：看護科学とことばの問題について 日本看護科学学会誌 vol.17 no.3 3-5 1997
- 37) 7) 166-169

(よしはま ふみひろ 看護学科)

2016 年 9 月 30 日受理

